Giriş

Yaşlanma bir süreçtir ve her canlıda ortaya çıkmaktadır. Tüm sistemlerin etkilendiği bir durumdur. Hücre doku ve organ boyutunda yaşanan geri dönüş olmayan işlev kaybı olarak da adlandırılabilir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, yaşlılığın başladığı yaş 65 yaştır. Son 25-30 yılda yaşanan doğurganlık oranındaki azalmalar nüfus yapısında da önemli değişikliklerin yaşanmasına neden olmuştur. Artık insanlar daha uzun yaşamaya başlamışlardır. Yaşlanma daha fazla gelişmiş ülkeler için bir problem halindeyken artık gelişmekte olan ülkelerde de ön plana çıkmaktadır. Nüfusun yaşlanması bir takım sağlık problemlerinin de ön plana çıkmasına neden olmuştur. Yaşlılarda ortaya çıkan bu sağlık problemleri ağırlıklı olarak "kronik dejeneratif hastalıklar" şeklindedir ve kronik sağlık problemleri önemli halk sağlığı sorunlarıdır. Ülkemizdeki 65 yaş üzeri nüfus 2012 yılında yüzde 7,5 iken 2023 yılında yüzde 10,2; 2050 yılında yüzde 20,8 ve 2075 yılında ise yüzde 27,7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir.

Gereksinimler

Gereksinim, yokluğunda kişiye acı ıstırap veren varlığı ise insanı mutlu eden şeylerdir. 1943 yılında Abraham Maslow tarafından insanın temel gereksinimi tanımlanmıştır. Bu gereksinim tabandan yukarıya doğru hiyerarşik bir düzen içerisinde ilerlemektedir. Temel gereksinimler, ırk, renk, cins ayrımı olmaksızın her insanın yaşamı için temel olan ihtiyaçlardır. Her insan, yaşamını sürdürmek için nefes almak, beslenmek ve boşaltım ihtiyacını karşılamak zorundadır. Bu ihtiyaçlar bu birey için aynı yani evrensel olmakla birlikte, bu ihtiyaçların karşılanması ya da sorunların giderilmesi bireyden bireye farklılık gösterirken, aynı bireyde bile farklı durumlara göre değişir. Her insanın, birbiri ile dinamik ilişkisi olan fizyolojik, sosyal, duygusal ve entelektüel ihtiyaçları vardır. Bu ihtiyaçlar sağlık durumunda dengede iken hastalık durumunda bu denge (hemeostazis) bozulur.

Fizyolojik İhtiyaçlar: Bunlar insanın yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan ihtiyaçlardır. Acıkma, susama, cinsellik (kendi çocuklarına sahip olma ve soy devamı), uyuma, soluk alıp verme, boşaltım, barınma gibi ihtiyaçlar bu gruptadır.

Güvenlik İhtiyaçları: Fizyolojik ihtiyaçları karşılanan bir birey için ikinci sırada güvenliği gelmektedir. Kişi bu grupta kendini fiziksel, ekonomik ve sosyal olarak güvende hissetmek ister.

Ait Olma ve Sevgi İhtiyacı: Maslow burada insanı çevresiyle bir bütün olarak ele aldığı sosyal bir varlık olarak belirtmek istemektedir. Kişiler etraflarıyla birlikte mutlu ve huzurlu olurlar; bir gruba ait olma hissi birileri tarafından önemsenmek ve fikrinin sorulması hissi insanı mutlu eder.

Takdir ve Saygı İhtiyaçları: Takdir ve saygı ihtiyaçları iki taraflıdır. Kişinin başarı nedeniyle başkalarının takdirini kazanması, ondan hep övgüyle bahsedilmesi ya da kişinin kendine saygı göstermesi kendi başarılarından gurur duyması şeklindedir.

Kendini Gerçekleştirme: Bu piramidin son aşamasıdır. Kişi kendini halen belli konularda yetersiz hissedebilir ve bu eksikliği gidermek için yeni arayışların içine girebilir.

"Maslow'un Temel İnsan Gereksinimleri Piramiti"nde yer alan gereksinimler dört temel başlık altında incelenebilir.

1. Fizyolojik Gereksnmler: Bireyin yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan temel gereksinimlerdir. Pramitin en alt, en geniş bölümünde hava, su, boşaltım, uyku, ağrıdan kaçma, seks, dinlenme yer alır.
2. Sosyal Gereksinimler: Bireyin diğer insanlarla etkileşim ile ilgili sevgi, kabul edilme, ait olma, saygı gösterilmesi, kendini gerçekleştirme ve estetik gereksinimle ilişkilidir.
3. Duygusal Gereksinimler: Bireyin yaşamı içinde oluşan korku, anksiyete, sevinç, mutluluk ve yalnızlık gibi duyguları kapsar.
4. Entelektüel Gereksinimler: Bireyin düşüncesi ve yaşam felsefesi üzerinde yoğunlaşır ve öğrenme, problem çözme, akıl yürütme gibi gereksinimleri kapsar.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 10 Aralık 1982 yılında yapılan 1. Dünya Asamblesinde yaşlılık temel ilkeleri saptanmıştır. Bunlar:

- Bağımsızlık
- Katılım
- Bakım
- Kendini gerçekleştirme
- İtibar başlıklarında toplanmıştır.

Yaşlılık ve Yaşlılıktaki Değişiklikler

Değişen nüfus yapısına paralel olarak sağlık sorunları da ağırlıklı olarak kronik hastalıklar şeklinde değişmeye başlamıştır. Yaşlılık döneminde karşılaşılan belli başlı sorunları şu şekilde sınıflayabiliriz:

a. Fiziksel güçteki azalma ve buna bağlı sağlığa uyumun azalması
b. Meslek hayatının sona ermesi, emekli olma ve maddi güçlükler
c. Yaşın ilerlemesi ve eşin kaybedilmesi
d. Yaşıtları ile birlikte vakit geçirme çabası
e. Topluma karşı yerine getirmesi gereken sorumluluklarda sıkıntı olması
f. Yaşayacağı yeri kendine özgü ve doyurucu şekilde düzenleyememe.

Bunun dışında yaşlılık dediğimizde yaşlılıkta görülen bir takım fizyolojik değişiklikler vardır. Bunlar:

- Akciğerin elastisite azalma

- Damarlarda sertleşme, aterom plaklarının oluşumu
- Sindirim sisteminde salgıların ve hareketlerin azalması
- Kemiklerden mineral kaybının artması ve iskeletteki değişiklikler sonrası boyun kısalması
- Yağ oranının artması
- Bazal metabolizmanın azalması
- İşitme, görme gibi duyu organlarının zayıflaması
- Birçok hormonda azalma olması
- Uyku kalite düzeninin bozulması.

Yaşlılık döneminde bir takım sosyal değişiklikler de gözlenir. Bunlar:

- Sosyal hayatının azalması ve çevresinin daralması
- Emeklilikle birlikte ciddi gelir kaybı
- Eşin kaybedilmesi ve yalnız kalma
- Yaşanan sağlık sorunlarının ciddiyeti nedeniyle bir başkasının bakımına ihtiyaç duyma
- Kendini işe yaramaz hissetme

Bireylerin Günlük Yaşam Aktiviteleri Doğrultusunda Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Bireylerin fiziksel ve psikolojik gereksinimlerini sistematik bir şekilde gruplandıran yaşam modeli, karmaşık bir olgu olan yaşamın başlıca özelliklerini belirleyerek bireyin yaşamını oluşturan öğeler arasında var olan ilişkilerin tümünü kapsar. Son yıllarda büyük ölçüde kabul gören N. Roper, W. Logan, A. T. Tierney'in, Günlük Yasam Aktiviteleri (GYA) modeli bu model hemşirelerin insanların sağlıklı bir hayat sürmelerini sağlayacak şekilde bilgilendirilmelerini sağlamak amacına yönelik geliştirilmiştir.

Roper ve arkadaşları GYA kapsamında 12 yaşamsal aktivite saptamışlardır.

Bunlar:

- Güvenli bir çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi,
- İletişim,
- Solunum,
- Yeme ve içme,
- Boşaltım,
- Kişisel temizlik ve giyim,
- Beden ısısının kontrolü,
- Hareket,
- Çalışma ve eğlenme,
- Cinsel yaşam,
- Uyku,
- Ölüm olarak sıralanır.

Yaşam modelinin bir unsuru olan Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) aşağıdaki diğer unsurlarla tamamlanır.

- Yaşam süresi, sürekliliği
- Bağımlılık/ Bağımsızlık duygusu (Bireysel yeterlilik)
- GYA'yı etkileyen etmenler
- Yaşamda bireysellik.

İnsanların yaşadığı ortam mutlaka insan sağlığını destekleyici tarzda hazırlanmış olmalıdır. Yaşlıların da bir takım görme, işitme ve denge problemleri olabileceği için bu konu daha da önem taşımaktadır. Konut insanlar için son derece önemli bir yaşam alanıdır. Bireylerin yaşam kalitesini etkileyen kavramlardan biri de güvenli bir konuta sahip olmaktır.

Yaşlılar barınma açısından en sorunlu olandan en az sorunlu olana doğru şu şekilde sıralanmaktadır:

- Ekonomik durumu kötü- yalnız yaşayan yaşlı
- Ekonomik durumu kötü- ailesiyle yaşayan yaşlı
- Ekonomik durumu iyi- yalnız yaşayan yaşlı
- Ekonomik durumu iyi- ailesiyle yaşayan yaşlı.

Bu konut içerisindeki kişiler günlük yaşamlarını geçirir. Aile fertleriyle birlikte konuklarını ağırlar, onların yaşamını kolaylaştıran ya da zorlaştıran bir çok araç gereç ve mekan mevcuttur. Yaşlı bireyler evde çeşitli kazalara maruz kalabilmektedirler. Bu kazaların çoğunluğu görme ve işitme kayıpları ve yaşlının sahip olduğu bir takım kronik hastalıklar nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Gece yataktan daha sık kalkan yaşlılarda ev içindeki eşyalar görme yeteneği gece daha da azalan yaşlı için düşme ya da çarpmalara neden olabilmektedir. Bu tip kazalara meydan vermemek için eşyaların sayısı oldukça azaltılmalı ve dolaşım alanı içinde yer alan eşyalar mutlaka ortadan kaldırılmalı ve kenara çekilmelidir.

Ev kazalarının, düşme ya da çarpma olaylarının yaşandığı yerlerden biri de antrelerdir. İyi aydınlatmanın olmaması buna neden olabilir. Antrede mümkün olduğunca eşya bulundurulmamalıdır. Eşya konması gerekiyorsa da duvar boyu tercih edilmelidir. Dış kapıdan girişte bir oturma yeri olmalı, ayakkabı çıkarmak ve giymek için buraya oturulmalıdır. Oturma yerinin hemen yanında bastonun konabileceği ya da asılabileceği bir yer olmalıdır.

Genel Tedbirler

- Yaşlının sık kullandığı eşyaları kolayca ulaşılabilecek yerlerde olmalıdır.
- Kullanılan gözlük çıkarıldığında, tekrar takılmak istenince rahatlıkla ulaşılabilecek bir yere konulmalıdır. • İlaçların kullanımı ile ilgili detayları gösteren bir yazı görebilecekleri bir yere (örneğin buzdolabının kapısına) asılmalıdır. Gerekirse günlük kullanımı kolaylaştıran ilaç kutuları kullanılmalıdır.
- Her ilaç kendi kutusunda tutulmalı, birbiri ile karıştırılmamalıdır.
- Şifalı bitki ya da çaylarının kullanımında bunların ilaçlarla etkileşime girerek olumsuz sonuçlar doğurabileceği unutulmamalı ve mutlaka yaşlı bu konuda bilgilendirilmelidir.

- Pencereler gerektiği zaman kolayca açılabilmeli, üstten açılıp havalandırılan cinsten olmalıdır. Böylece yaşlının bir dengesizlik sonucu pencereden düşmesine engel olunmuş olur.
- Ani ısı değişiklikleri yaşlıları olumsuz etkiler. Onun için yaşlının rahat edeceği ve ona uygun belli bir düzeyde, istikrarlı ısıtma sağlanmalıdır. Genellikle tavsiye edilen diğer yetişkinlerden 23C civarında daha sıcak- oda sıcaklığına ihtiyaç duyarlar. Yaşlı bireylerin ayak ve bacaklarının üşümesini önlemek için konut içerisindeki ısıtma sisteminin yerden tavana doğru olması arzu edilir.
- Bütün kapılar eşiksiz olmalıdır
- Yangın merdiveni ya da acil çıkışlar mutlaka evin planlanması aşamasında yapılmalıdır.
- Elektrik düğmeleri, kapı zili gibi düğme ve prizler yerden en fazla 90-100 cm yükseklikte olmalıdır.
- Evdeki koridor, merdiven, banyo, tuvalet gibi alanlar özellikle geceleri iyi aydınlatılmalıdır. Mümkünse harekete duyarlı lambalar kullanılmalıdır.
- Ayrıca yer döşemeleri ve halılar görme problemini arttıracak ve derinlik hissi verecek şekilde desenli olmamalıdır.
- Masa ve eşyaların ayakları dışarıya çıkıntılı olmamalıdır.

Tekerlekli sandalye kullanan yaşlıların daha yükseklere ulaşabilmesi için yükselebilir tekerlekli sandalye tercih edilebilir. Mutfaktaki dolaplarının kapakları 90º değil, 180º açılabilmeli böylece daha kolay ulaşılabilme sağlanarak, olası kazalar engellenmelidir. Çekmeceler raylı sistemle yapılmalı, tutamakları geniş ve kolay kavranabilir olmalıdır.

Özellikle büyükşehirlerde en büyük sorunlar: trafiğin yoğunluğu, bir yerden bir yere gitmenin çok zaman alması, toplu taşıma araçlarının kalabalıklığı gibi problemlerdir. Kırsal kesimdeki durum ise daha çok diğer yerleşim bölgelerine ulaşımda yaşanan problemlerden doğmaktadır. O zaman şehirlerde yaşlıların sosyal hayata katılımı için ulaşım olanaklarını kolaylaştırmak, kırsal kesimde ise şehirle bağlantıyı sağlayacak hizmeti ve hizmete erişimi sağlamaktır.

Güvenli toplum politikaları oluşturulabilmesi için :

1. Ulusal ve bölgesel güvenlik politikası: Yaşlıları da içine alacak şekilde kaza ve yaralanma koruma programlarına öncelik veren ulusal politikalar geliştitilmelidir. Ve bu politikaların içinde en önemli paydaşlar özel sektör, sivil toplum kuruluşları ve toplumdur.
2. Güvenli çevre oluşturulması: Yaşlının gerek ev ortamında gerekse trafikte, yolda, sokakta geçirebileceği kazalara karşı önlemler alınmalıdır. Yaşlının yaşadığı çevre güvenli bir hâle getirilmelidir.
3. Başarılı programların desteklenmesi: Oluşturulan ve başarılı bulunan projeler mutlaka desteklenmelidir.
4. Toplum hizmetleri kapsamının genişletilmesi: (Sadece sağlık konusunda değil tüm sektörleri içine alacak şekilde planlama yapılmalı ve yapılan planlar sonrası ortaya çıkan ürünlerle güvenlik sağlanmalı ve yaşlının yaşam kalitesini arttırmak ana amaç olmalıdır. Örneğin bir alışveriş yaparken ya da banka ile ilgili işlerini hallederken mutlaka onun konforu ve güvenliği ön plana alınmalı ve sistem kurgulaması bu doğrultuda yapılmalıdır) gibi koşulları yerine getirmek gerekmektedir.

Güvenli Toplumlar yaklaşımının temelinde toplumun güven ve güvenlik kavramlarının geliştirilmesi, çevrenin güvenli bir şekilde oluşturulması, kişilerin güven ve güvenli davranış nedir? kavramları ile ilgili eğitim ve güvenli davranışların geliştirilmesi için toplumun her kademesinin katılımı ile desteklenen bir yaklaşımdır. Güvenli toplum yaklaşımında çevreye ve bireye yönelik uygulamalar bulunmaktadır. Çevreye yönelik uygulamalarda mutlaka yasal düzenlemeler olmalı ve yaşlı dostu şehirler kavramı gündeme getirilmelidir. Kişiye yönelik uygulamalarda da sağlığı geliştirici yaklaşımlar ön planda olmalıdır.

Yaşlı kişiler, hareket kapasitelerine uygun giysileri tek başına, zorlanmadan ve yardımcı bir kişiye ihtiyaç duymadan giyinip soyunabilmelidirler. Eğer yaşlı tamamen bağımlı değilse giysilerinde yapılacak ufak ve pratik değişiklikler ile kendi kendine veya biraz yardımla giyinebilir. Eğer tamamen bağımlı ise giysi bir başkasının rahatlıkla giydirebileceği şekilde planlanmalıdır.

Yaşlılara giydirilecek giysilerde aranacak başlıca özellikler;

- Vücudu dış ortamın etkilerinden tamamen koruyabilmeli,
- Kolay giydirilip çıkarılabilmesi için kollarının bol olmasına dikkat edilmeli,
- Sıcak havalarda güneşten kışında soğuktan korumalı,
- Pamuklu, teri emebilen ve alerjik özelliği olmayan kumaşlardan yapılmalı,
- Yakaları V şeklinde ya da yuvarlak olmalıdır,
- Serbestçe hareket etmesine fırsat vermeli,
- Düğme sayısı olabildiğince az olmalı, • Çoraplar esnek ve kolay giyilebilmeli,
- Ayakkabıların tabanları kaymaz özellikte, yumuşak deriden yapılmış olmalı, bağ-cıksız olmalı ve kolay açılıp kapanabilen biçimde olmalı,
- Giysiler yıkanarak kolayca temizlenebilen özellikte olmalı,

- Giysi kumaşlarının özelliğinin ütü yapılabilir cinsten olmasına dikkat edilmeli,
- Yaşlıların giysilerin üzerine isimleri yazılmalı ve kollarında mutlaka kimlik bilgilerinin ve kısa sağlık sorunlarının yazılı olduğu bilezikler bulundurulmalıdır.

Kaza önceden planlanmamış ve beklenmeyen bir zamanda ortaya çıkan fakat alınabilecek önlemlerle engel olunabilen can ve mal kaybına yol açan olay olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılarda görülen kazaların neredeyse %80'i ev kazalarıdır. Bunlar içerisinde düşmeler birinci sırada gelmektedir. Özelliklede ileri yaş yaşlılar (75 yaş ve üzeri), kadınlar ve yalnız yaşayanlar daha fazla risk altındadır. Kazalara neden olabilecek belli başlı faktörler nelerdir diye bakacak olursak

- Bilgi eksikliği
- Kişilerin beceriksizliği
- Uygun olmayan yanlış davranışlar
- Güvenliği tehlikeye düşürecek şekildeki davranış ve alışkanlıklar
- Çevre düzenlenmesi ile ilişkili hatalar ve güvensiz çevre koşulları

İnsan sosyal bir varlıktır ve yaşamın en önemli kısmını diğer insanlarla kurduğu iletişimi içerir. İletişim sadece konuşarak değil ya da yazarak değil aynı zamanda beden hareketleri ve mimiklerle ya da dokunarak da kurulabilir. İletişimin bu tipi ile duyguların iletimi sağlanır. İletişim kurmada yetiştiğimiz çevrenin özellikle kültürün önemi büyüktür. Bu nedenle bakım vericiler bu konuyu daha özenle ele almalıdırlar.

İnsanın problem olmadığı sürece farkında olmadan ve çaba göstermeden sürdürdüğü bu aktivite izlenerek bireyin yaşayıp yaşamadığı anlaşılır. Bireyin en temel gereksinimlerinden biridir. Karşılanamadığı ya da sorun olduğu durumlarda hayati fonksiyonlar bozulmuş ya da duruyor anlamı çıkartılmalıdır. Bireyin solunumunu güç hâle getiren durum ne ise acilen ortadan kaldırılmalıdır.

Solunum aktivitesi gibi, insan doğduğu andan itibaren canlılığını sürdürmek için beslenmek zorundadır. Organlar işlevlerini yerine getiremeyecekleri için insanın yemeden ve içmeden uzun süre yasaması mümkün değildir. Yemek yeme alışkanlığı, yiyeceklerin ve içeceklerin seçimi, yemek yapma şekli, yeme şekli, yaş, hastalık gibi durumlara ve sosyo-kültürel ile ekonomik yapıya göre değişikliler gösterebilir.

Boşaltım, yeme-içme gibi gerekli günlük yaşam aktivitesidir. Bu terim idrar yapma ile dışkılamayı içine alır. Yaşam aktiviteleri çerçevesinde idrar yapmanın ve dışkılamanın birbirinden bağımsız düşünülmesi mümkün değildir. Yaşamın ilk yıllarında kontrolsüz olan bu aktivite, aslında bağımsız ve kontrollü bir aktivitedir. Boşaltım gerekli olduğu gibi mahremiyet isteyen ve bireysel bir aktivitedir. Herhangi bir hastalık sonucu oluşabilecek yetersizlikler bağımsızlık durumunu olumsuz etkiler ve mahremiyetin korunmasını güçleştirebilir.

Temizlik ve giyim, kültürel ve ekonomik yapıdan etkilenen, bireysel alışkanlıklarla ilişkili, farklı standartlara ve normlara sahip aktivitedir. Bireylerin iyi ve temiz görünümlü olmalarının kendi özgüvenleri ve sosyal sorumluluklar açısından önemi vardır. Giyinme aktivitesi bedeni korumanın yanısıra kültürel, geleneksel ve cinsel ifadeyi yansıtır. Bireysel temizlik aktivitesi saç, tırnak, deri temizliği, perine hijyeni ile ağız ve diş bakımı gibi bağımsız uygulamaları kapsar. Birey, yetersizlik ya da bilgisizlik nedeni ile bu aktiviteleri yerine getiremiyor ise bir başkasının yardımına ve desteğine ihtiyaç duyar. Yani bu aktivite de bağımsız değildir.

Canlı organizma için önemli aktivitelerden olan beden sıcaklığını normal sınırlarda tutmak, birçok biyolojik olayın gerçekleşmesi ile mümkündür. Dokular, aşırı sıcağa ve soğuğa dayanamazlar. Böyle bir durumda doku travması veya ölüm meydana gelebilir. İnsanlar, aşırı sıcak ve soğuktan bilinçli olarak yaptıkları aktiviteler ile korunabilirler. Sağlıklı bir bireyin vücut sıcaklığını kontrol edebilme yeteneği, dış ortamın sıcak ve soğuk oluşundan, gelişim dönemlerindeki fizyolojik farklılıklardan etkilenir.

Birey beslenme, çalışma, eğlence gibi aktiviteleri gerçekleştirirken yaşamın ilk yıllarında yardıma ihtiyaç duyarak ilerleyen dönemlerde bağımsız olarak hareket eder. Oturma, yürüme, kalkma, koşma vb. hareketler büyük kas gruplarıyla, mimikler küçük kas gruplarıyla gerçekleştirilir. Yaş, hastalık durumu, geçirilen operasyonlar, kazalar bağımsız hareketleri kısıtlayabilirler. Bu durumlarda birey koltuk değneği, tekerlekli sandalye gibi araçlara veya bir başka bireyin yardımına ihtiyaç duyabilir.

Normal bir birey, uyku dışındaki zamanlarda çalışarak, boş vakitlerini eğlenerek geçirir. İş ve eğlence aktiviteleri, sosyo-kültürel yapının etkisi ile bireysel farklılıklar gösterir. Çalışma ve eğlence, bireyin fiziksel, mental aktivitelerini kapsadığı için sağlığı üzerinde pozitif ve negatif etkilere sahiptir. Çalışma gücünde azalma ve yetersiz eğlence, fiziksel ve ruhsal bozukluklara neden olabilir. İşsizlik ya da emeklilik gibi durumlarda bireylerin kendilerini işe yaramaz ve güçsüz hissetmelerine yol açabilir. Bu duyguların farkında olmak, yardım uygulamalarının belirlenmesinde yol gösterici olacaktır.

Cinsellik yanlızca insan neslini sürdürmek için var olan bir aktivite değildir. Kadın ve erkek cinsinin kimlik, davranış ve rollerini belirleyen önemli bir faktördür. Bir bireyin cinsel kimliği, cinsel yaşamda önemli bireysel farklılıkları ve davranışları belirler. Yetişkin ilişkilerinde önemli bir konu olan cinsel ilişkinin yanında kadın - erkek cinsiyeti ve beden imajı da cinselliğin ifadesinde önemli bir etkiye sahiptir.

Yasam, uyku-dinlenme ve uyanıklık periyodu içerisinde arka arkaya yapılan aktiviteleri kapsar. İnsan, 24 saatlik zaman dilimi içerisinde uyuma ve uyanma ritmine

sahiptir. Uyku zamanı, süresi, kalitesi bireyden bireye farklılık göstermektedir. Uyku, günlük yaşamın baskılarından uzaklaşmayı ve dinlenmeyi sağlaması, insanın gevşemeyi kolaylaştırması, uyku sürecinde hücrelerin büyüme ve yenilenmesinin gerçekleşmesi için gereklidir. Yetersiz uyku, bireyde çeşitli hastalıklara yol açabilir.

Ölüm gerçekleştiğinde, tüm yaşam aktiviteleri sona erer. Ölüm sürecinde iken bile bireylerin karşılanması gereken gereksinimleri unutulmamalıdır. İstekleri, inançları, değerleri göz ardı edilmemelidir.

Sonuç

Yaşlılık hastalık demek değildir. Yaşlılıkta verilen bakımda da temel amaç yaşlı bireyin tüm gereksinimlerini karşılamak değil kendine bakabilmesinin sağlanmasıdır. Ancak bazı yaşlı bireylerin daha fazla gereksinimleri olabilir.

Örneğin :

- Yalnız yaşayanlar
- Sosyal izolasyonu olanlar
- Yakınında akrabaları olmayanlar
- Birden fazla tıbbi sorunu olanlar
- Fiziksel olarak hareketsiz olanlar
- Demansı (bunaması) olanlar
- Depresyonu olanlar
- Kısa bir süre önce kayıp yaşayanlar
- Hastaneden henüz taburcu edilmiş olanlar
- Günlük yaşam aktivitelerini kaybetmiş olanlar.

Günlük yaşam aktivitelerine göre yaşlı bireylerin hasta ya da sağlam gereksinimleri bağımlılık durumuna göre değerlendirilerek karşılanmalıdır.